

**Niederschrift  
über eine Prüfungsberatung gem. § 13 Abs. 4 Nr. 2  
der Satzung für Studienangelegenheiten  
(erste Abschlussberatung)**

(Bitte sorgfältig ausfüllen und Abkürzungen möglichst vermeiden.)

Prof. Dr.

\_\_\_\_\_  
Name der Prüfungsberaterin/ des  
Prüfungsberaters

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname und aktuelle Anschrift der/des  
Studierenden

\_\_\_\_\_  
Fachbereich oder Zentralinstitut

\_\_\_\_\_  
Matrikelnummer

\_\_\_\_\_  
Wissenschaftliche Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/ E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Studiengang/Teilstudiengang

\_\_\_\_\_  
Fachsemester

Beginn der Prüfungsberatung:           Uhr

Ende der Prüfungsberatung:           Uhr

Es wurden der Stand des Studiums und die noch ausstehenden Studienleistungen und Prüfungen wie unten angegeben erörtert. Zusätzlich wurde besprochen:

bitte wenden

Sie / er möchte keine Stellungnahme abgeben.

Sie / er wünscht eine schriftliche Stellungnahme. Hierfür wird Gelegenheit  
gegeben bis zum \_\_\_\_\_ (Datum des Eingangs im Studienbüro)

Sie / er gibt folgende Stellungnahme ab:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Prüfungsberater/-in)

\_\_\_\_\_  
(Student/-in)

\_\_\_\_\_  
(ggf. Protokollant/-in)

Stempel